

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,
Dirección de Epidemiología, Prevención y
Control de Emergencias y Desastres.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 46 - 2021



Del 14 al 20 de noviembre
de 2021

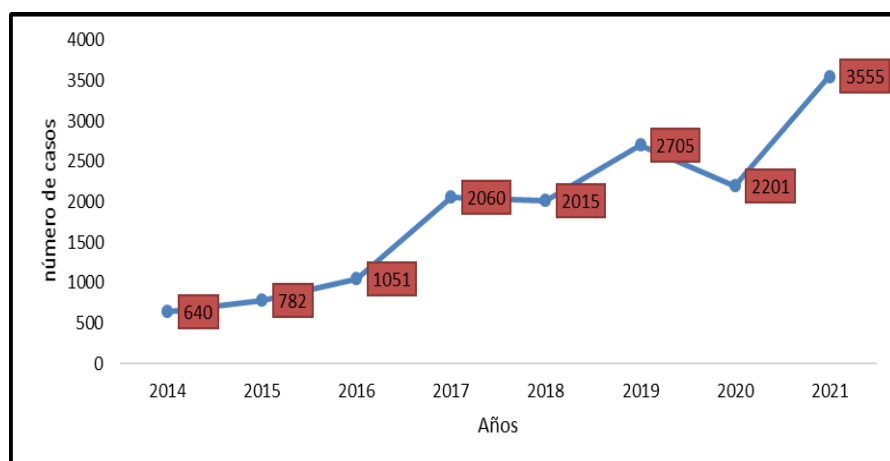
EDITORIAL

Vigilancia Epidemiológica Violencia Familiar 2021 Región Ayacucho

I. Análisis:

En el **gráfico Nro. 01** periodo 2020 se registraron un total de 2201 casos notificados de episodios de violencia familiar, la tendencia de los casos notificados se muestra ascendente con un pico máximo de notificación en el año 2019 con 2705 casos y una notificación de 3555 episodios de VIF para el año 2021 observándose una mejora en la notificación en el año 2021.

Gráfico N° 01: Tendencia de casos de Violencia Familiar según años desde el 2014 a 2021 Región Ayacucho. Hasta la SE.46 16/11/2021



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente **gráfico Nro. 02** se observa que los distritos que tienen más notificaciones de episodios de VIF es el distrito de Ayacucho 378 episodios de VIF, San Juan Bautista 280, Huanta 268, Tambo 266, Carmén Alto 231, Puquio 153, Ayna 139 casos.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

**Vigilancia Epidemiológica
Violencia Familiar 2021 Region
Ayacucho.**
Pag. 1-4

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 46 – 2021. Pág. 5-8.

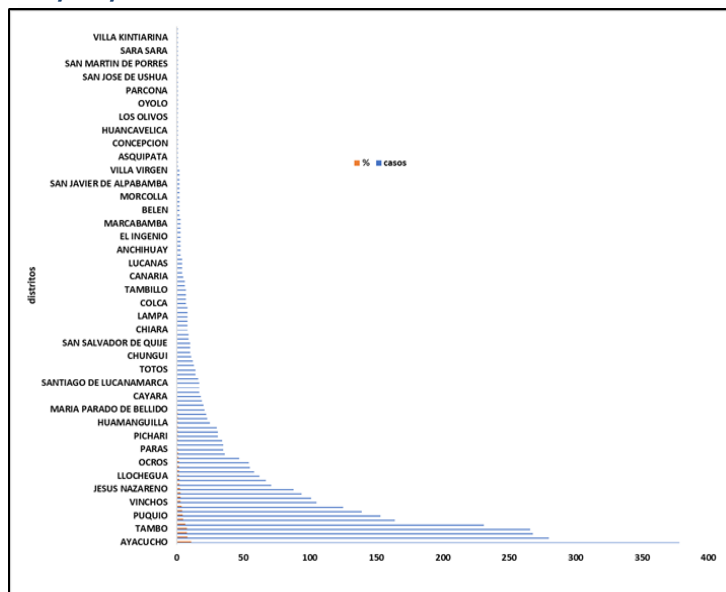
Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 46 – 2021. Pág. 8-9.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 46). Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 46 – 2021. Pág. 12-13.

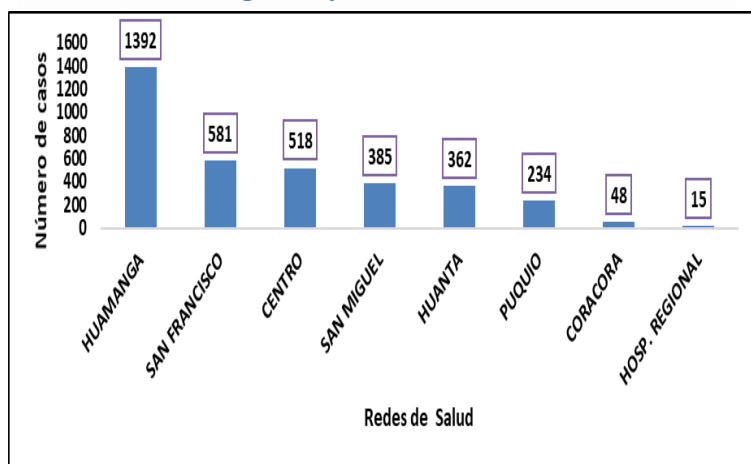
Gráfico N° 02: Casos de violencia familiar según distritos región Ayacucho. Hasta la SE.46 16/11/2021



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente gráfico Nro. 02, se observa que las redes que tienen más notificaciones de episodios de VIF es la Red de salud Huamanga 1392 episodios de VIF, Red San Francisco 581, Red Centro 518, Red Centro 217(10%), exconviviente 196(9%), padre 159(7%), madre 113(5%), hijo 62(3%), excónyuges 45(2%).

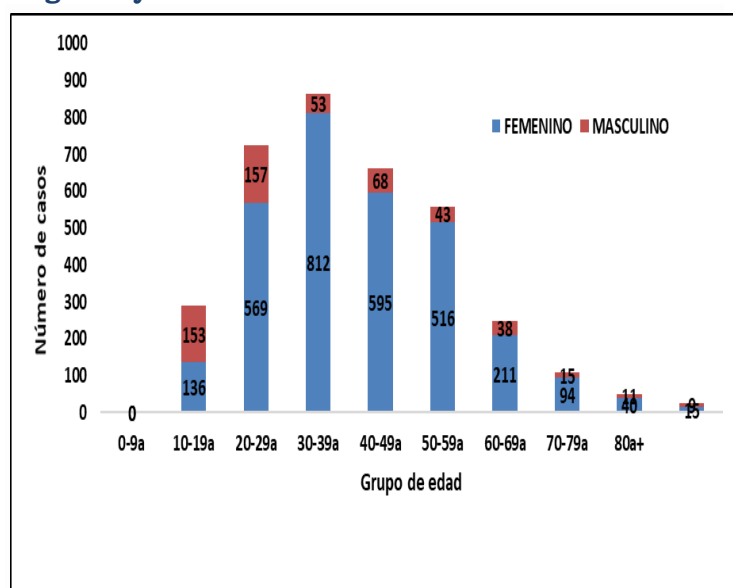
Gráfico N° 02: Número de casos notificados por redes de salud. Hasta la SE.46 - 16/11/2021.Región Ayacucho



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

Las víctimas en su mayoría son las mujeres, se observa que el 83% de las notificaciones corresponde al sexo femenino y con mayor incidencia se encuentran entre las edades de 30 a 39 años con 812 casos, seguidos por usuarias de 20-29 años de edad 569 episodios de VIF, 40 a 49 años 595 casos, mientras que el sexo masculino se observa entre las edades de 20 a 29 años y 10 a 19 años. Graf.Nro. 03

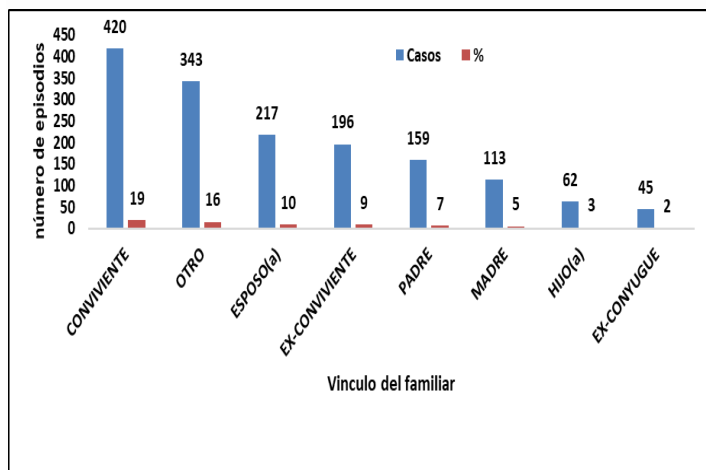
Gráfico N° 03: Casos de violencia familiar según grupo edad y sexo hasta SE.46 16/11/2021 2021 – Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el gráfico Nro. 04 respecto al vínculo familiar del agredido corresponde a conviviente 420 (19%) episodios de VIF seguido de otros 343(16%), esposo 217(10%), exconviviente 196(9%), padre 159(7%), madre 113(5%), hijo 62(3%), excónyuges 45(2%).

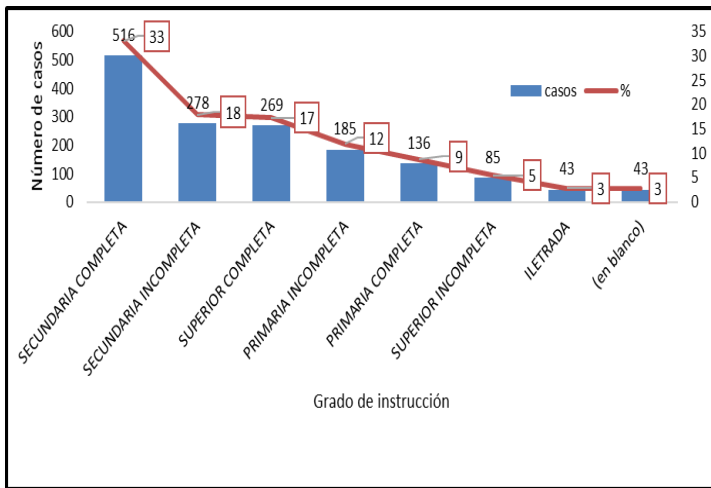
Gráfico N° 04: Vínculo familiar del agredido hasta la SE.46 16/11/2021 . Región Ayacucho



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

Se observa que, de los 3555 casos reportados, el 33% (516 casos) de usuarias agredidas son de grado de instrucción secundaria completa, secundaria incompleta 18% (278) seguida de superior completa 17% (269), primaria incompleta 12% (185), primaria completa 9% (136), superior incompleta 5% (85), iletrada 3% (43 casos) llegando a la conclusión de que existe dependencia económica, emocional, etc. del agredido.

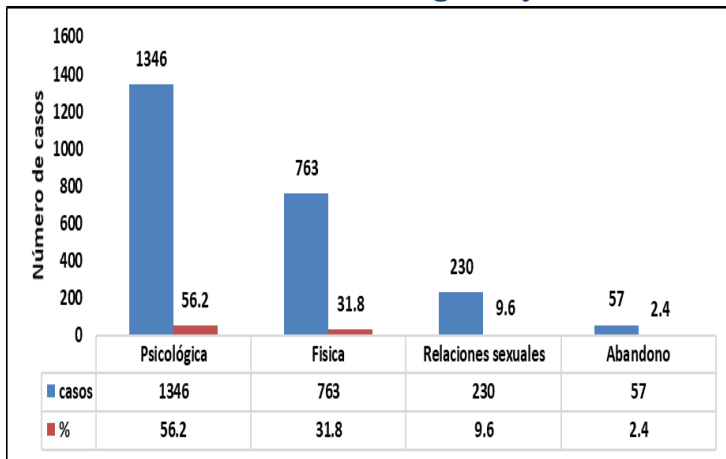
Gráfico N° 05: Grado de instrucción del agredido. Región Ayacucho hasta la SE.46 16/11/2021, Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente gráfico Nro. 06 se observa que la violencia psicológica representa el 56% (1346 casos), es el medio utilizado por el compañero, seguido de violencia física con 32% (763 casos), donde generalmente el agresor utiliza su fuerza corporal para ejercer violencia, violencia sexual ocupa el tercer lugar con 10% (230 casos), y cuarto lugar 2% (57 casos) abandono o negligencia que también es considerado un tipo de violencia.

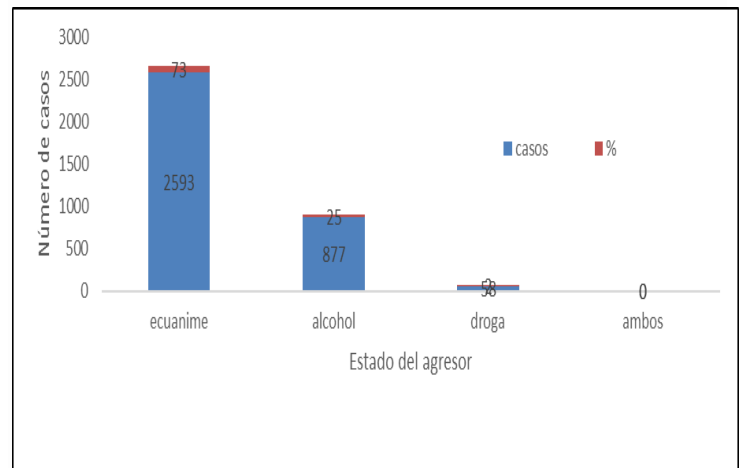
Gráfico N° 06: Tipo de violencia casos reportados hasta la SE.46 16/11/2021.Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente gráfico No. 07 se muestra el estado del agresor al momento de la agresión, en mayor proporción respecto a los demás es el estado ecuaníme 73% (2593 casos) de los casos reportados seguido del estado en ingesta de alcohol 25% (877 casos) y efectos de drogas con 2% (58 casos) y con ingesta de alcohol y drogas 0% (00 casos).

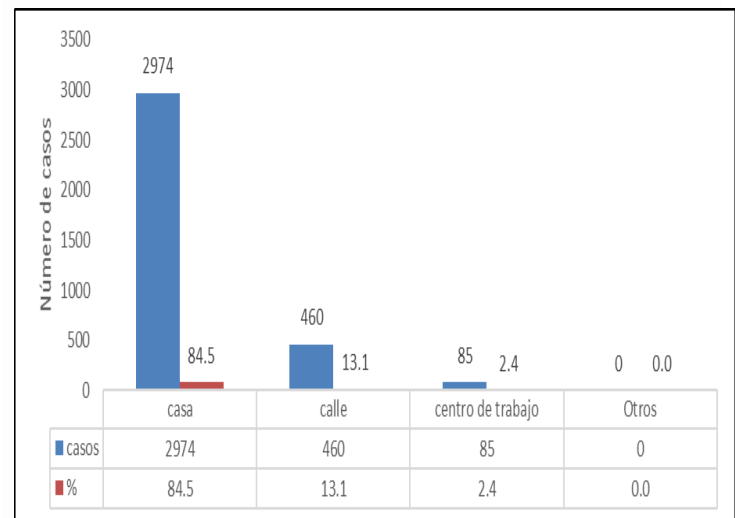
Gráfico N° 07: Estado del agresor hasta la SE.46 16/11/2021. Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente gráfico Nro. 08 se observa que la gran mayoría de los casos reportados de violencia familiar se da en casa o domicilio de la víctima con un 85% (2974 casos), seguido de la agresión en la calle con 13% (460 casos), centro de trabajo 2% (85 casos) y otros 0% (0)

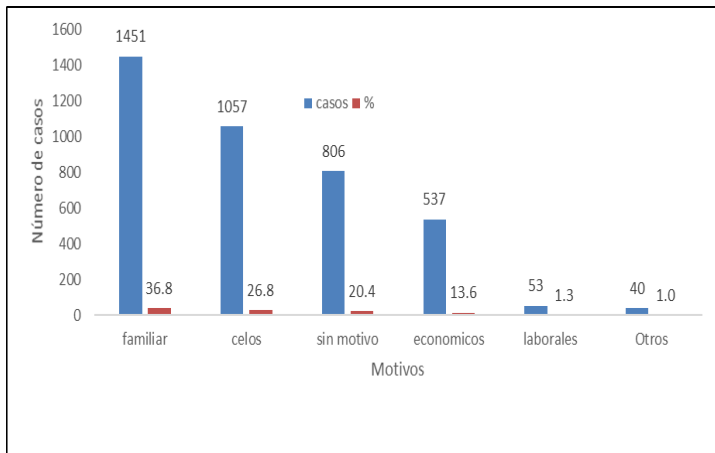
Gráfico N.º 08: Lugar de la agresión hasta la SE.46 16/11/2021. Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente gráfico Nro. 09 se observa que los motivos expresados para que se produzca las agresiones en su mayor proporción son motivos familiares 37% (1451 casos), celos 27% (1057 casos), sin motivo 20% (806 casos), motivos económicos 14% (537 casos) y los demás con menos porcentaje.

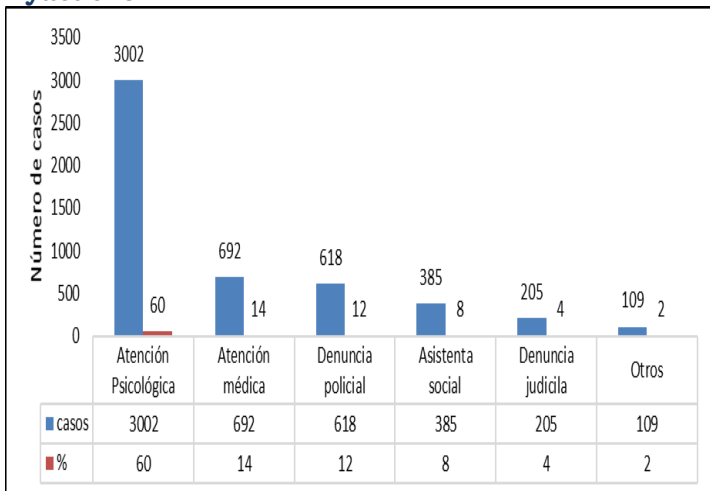
Gráfico N.º 09: Motivos expresados durante la agresión hasta la SE.46 16/11/2021.Región Ayacucho



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En cuanto a la atención y las medidas tomadas frente a la violencia familiar fueron derivados atención psicológica el 60% (3002 casos) para recibir el tratamiento integral en salud mental; por otro lado, como consecuencia de sus lesiones (violencia física) o casos de depresión o ansiedad el 14% (692 casos) de ellos, requirieron atención médica, el 12% (618 casos) realizaron denuncia policial, reciben servicios de asistenta social 385 casos (8%), 205 casos (4%) con denuncia judicial y otros 109 (2%) reciben otras atenciones. **Gráfico N° 10**

Gráfico N° 10: Medidas tomadas frente a la violencia familiar hasta la SE.46 16/11/2021. Región Ayacucho

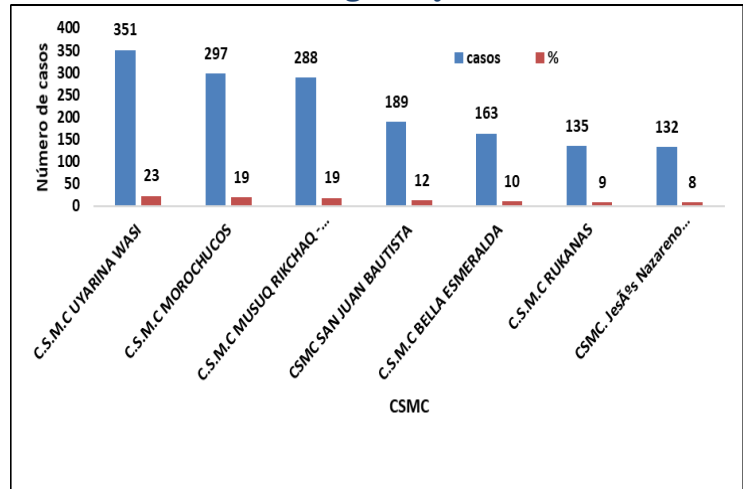


Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente **gráfico Nro. 12**, de acuerdo a los CSMC notificantes se observa el centro de salud mental comunitario que reporto la mayor cantidad de casos es el CSMC Uyarina Wasi 351 casos (23%) seguido del CSMC Morochucos 297 casos (19%), CSMC Musuq Riqchay 288 casos (19%), CSMC San Juan Bautista 189 casos (12%), CSMC Bella Esmeralda 163 casos (10%), Rukanas 135 casos (9%) y los CSMC que reportaron la menor cantidad de episodios de VIF es en el CSMC de Jesús Nazareno 132 casos(8%) con un

menor porcentaje de notificación de casos en relación a otros CSMC.

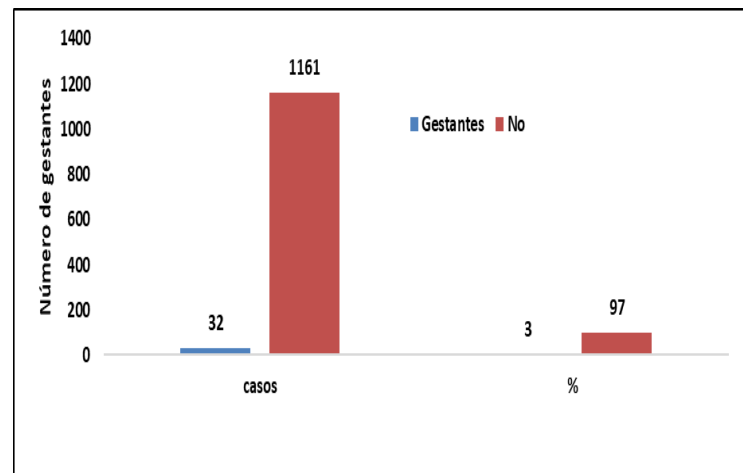
Gráfico N.º 12. Episodios de VIF notificados por centros de salud mental comunitario hasta la SE.46– 16/11/2021. Región Ayacucho



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

En el presente **grafico Nro. 13** del total de casos notificados de violencia familiar 32 casos (3%) corresponde a las gestantes que fueron notificados por los diferentes EESS de la región Ayacucho. Es importante coberturar los tamizajes de violencia familiar como parte del control prenatal de las gestantes.

Gráfico N.º 12. Casos de VIF notificados según gestantes hasta la SE.46– 16/11/2021. Región Ayacucho.



Fuente: Sistema de Vigilancia de familiar Violencia Familiar – Dirección de Epidemiología – DIRESA.

Lic. Enf. Guisela Sulca jayo
Resp. de Vigilancia Epidemiológica Violencia Familiar
DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 46 - 2021.

Antecedente

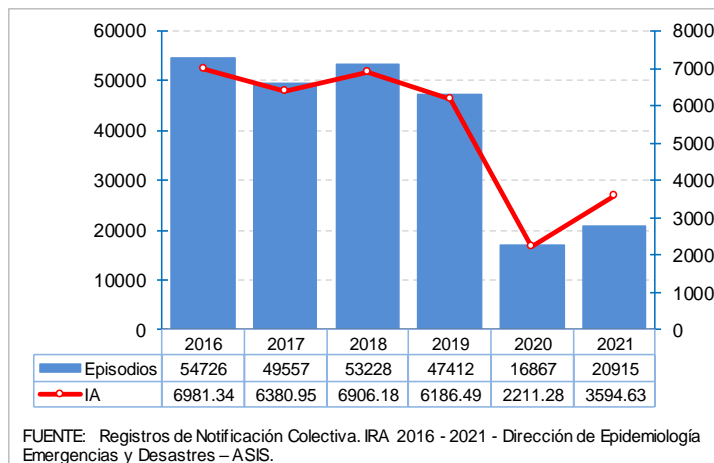
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 506-2012/MINSA del 18 de junio de 2012, que norma la notificación de las IRA, neumonías y defunciones por neumonía, con prioridad en los grupos de riesgo: menores de 5 años y de 60 años a más a nivel nacional, en forma colectiva, de más de 7 mil establecimientos de salud (públicos y privados) seleccionados como unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 46 del presente año, se han notificado 20915 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3594.63 episodios de IRA x 10, 000 menores de 5 años. (Fig. 1).

En el presente año, los episodios de IRA y la incidencia acumulada muestran un comportamiento creciente de 1383.35 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

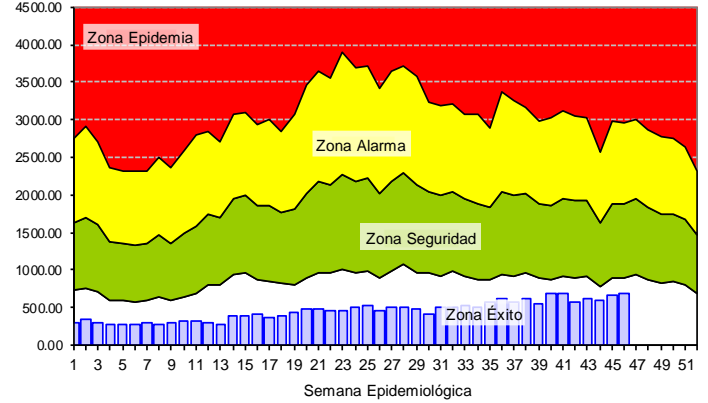
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 46).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.52 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.48 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

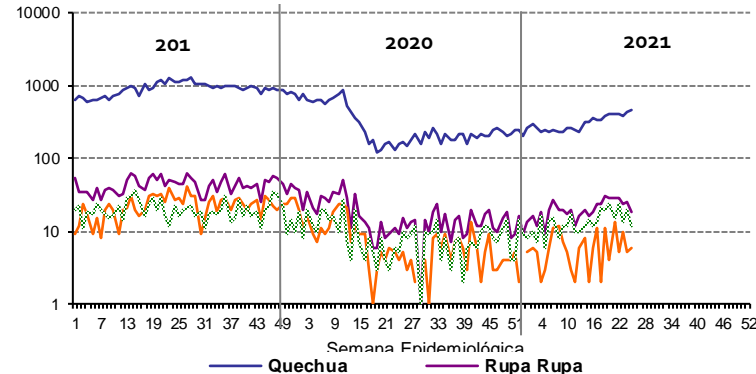
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 46 - 2021.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

A la SE 46 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 89.63 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento de creciente con un 10.37 %. (Fig. 3)

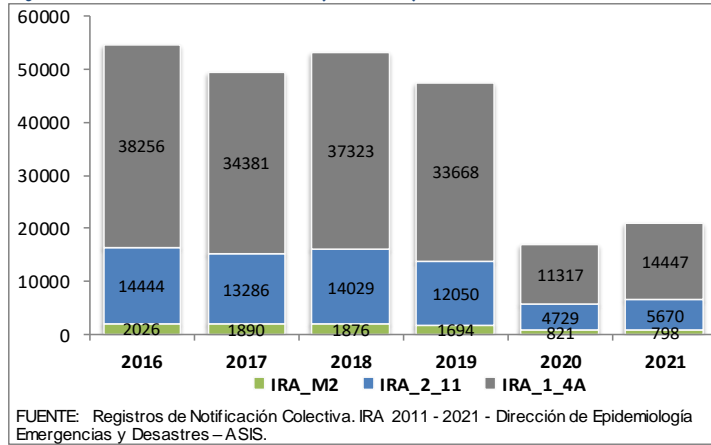
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 46).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2019 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Al analizar los episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupos de edad, tenemos que el grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 14447 episodios, que representa el 69.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.1 % con 5670 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.8 % (798) (Fig. 4).

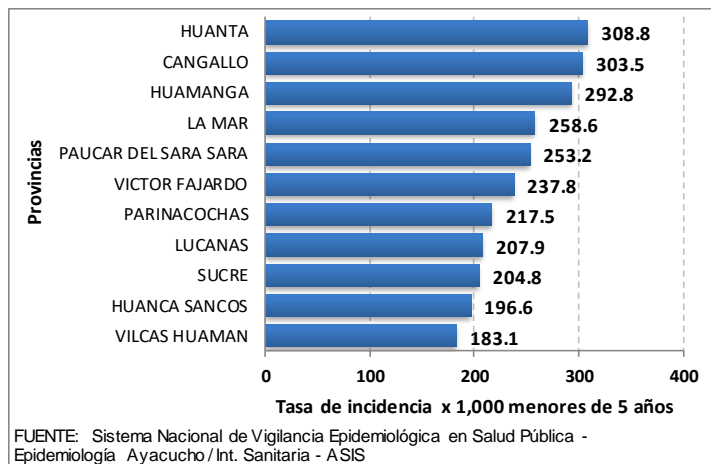
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 46).



El 41.5% (8679) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 292.8 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: HUANTA TIA de 308.8 x 1 000 menores de 5 años (4155 casos); seguido por la provincia de CANGALLO TIA de 303.5 x 1 000 menores de 5 años (1199 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 292.8 x 1 000 menores de 5 años (8679 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 183.1 x 1 000 menores de 5 años (478 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 46).



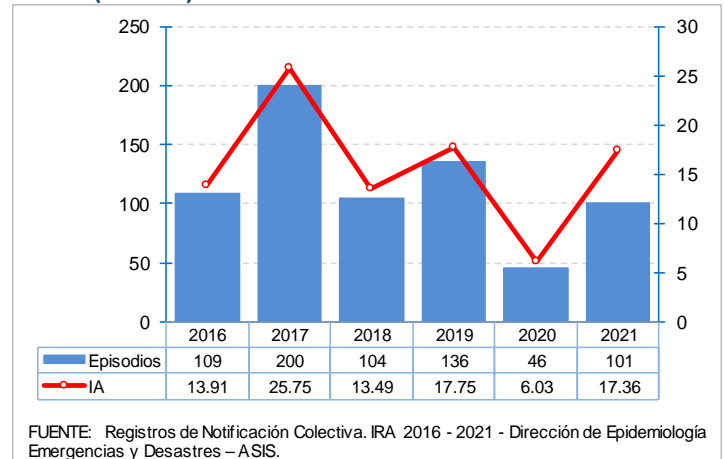
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 46. (Mapa 1).

En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de 685.5 (255 episodios), PACAYCASA IA de 601.2 (205 episodios), LLOCHEGUA IA de 576.3 (789 episodios).

Neumonías en menores de 5 años

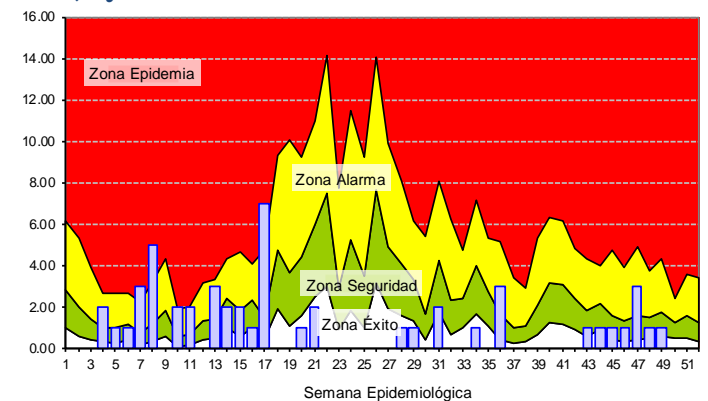
Hasta la SE 46 se notificaron 101 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 17.36 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 11.33 %. El 43.45 % (63/145) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 46).



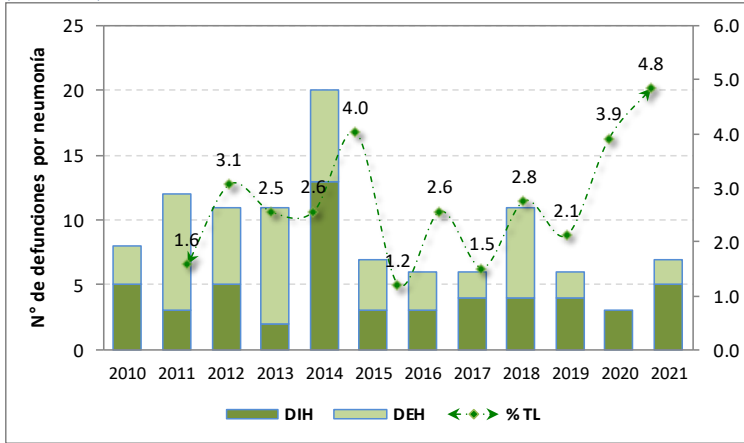
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 46 - 2021.



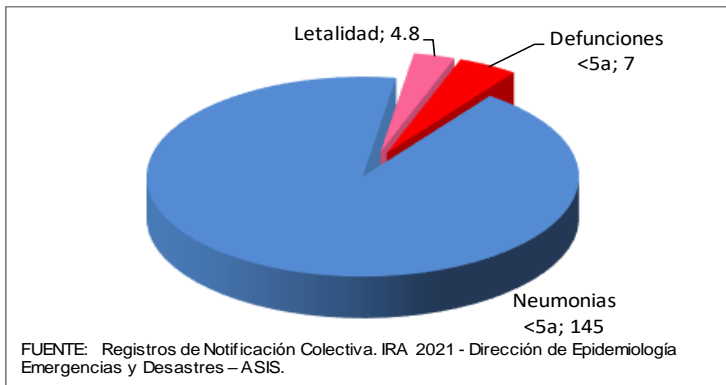
A la SE 46 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 71.43 % (5/7) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 0.93 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021* (*SE 46).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 46 - 2021 es de 4.83 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 46).

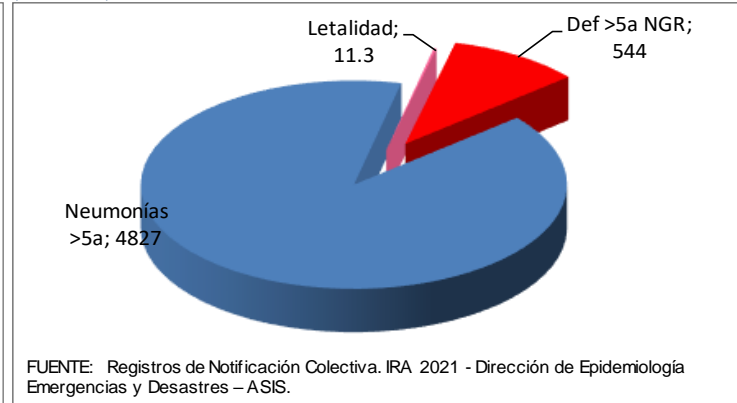


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 46 - 2021, se han notificado 4827 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 7.69 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 6.9 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 46 - 2021 Se han notificado 544 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 11.27 % que tiene un comportamiento decreciente en 0.21 % en relación al año 2020 que fue de 11.48 %. El 94.67 % (515/544) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

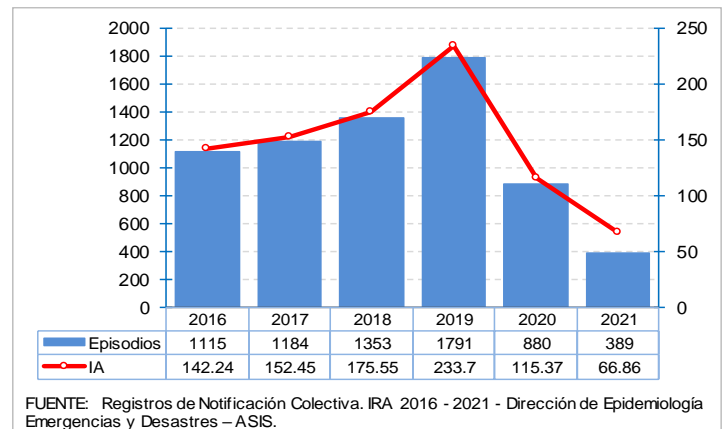
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 46).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 46 - 2021 se han notificado 389 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 66.86 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia decreciente en relación al año 2020. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 46).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1383.35 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 17.36 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 4.83 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 0.93 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 7.69 x 10, 000, mayor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 11.27 % menor que en el 2020.

Recomendaciones

- Fortalecer las acciones de prevención de IRA y neumonías con énfasis en los grupos de mayor riesgo: menores de 5 años y adultos de 60 años a más.
- Promover en la población el reconocimiento precoz de las señales de alarma en neumonía, para un diagnóstico y tratamiento oportuno disminuyendo el riesgo de muerte.
- Fomentar campañas de vacunación contra influenza y neumococo con énfasis en los grupos de mayor riesgo asimismo hábitos saludables a fin de evitar la diseminación de infecciones respiratorias.
- Fomentar el uso del protocolo de atención en enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los establecimientos de salud del primer nivel.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las disintéricas Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 46 - 2021.

Antecedentes

Las EDA continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. A pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de mortalidad en el mundo, cada año matan más de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios [1].

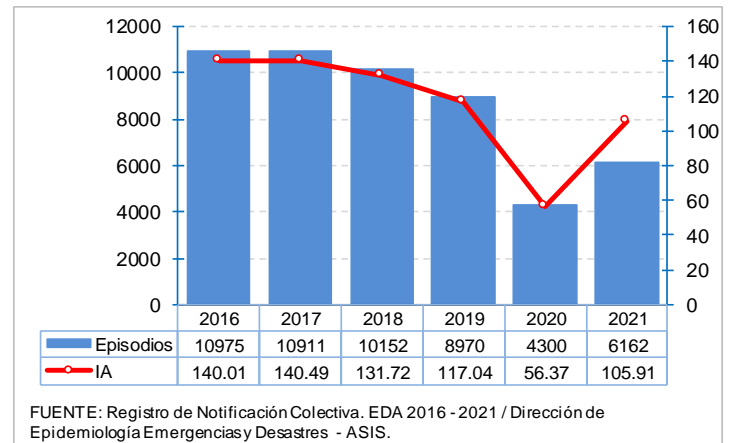
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [2].

En promedio los niños padecen 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 9 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes, que los niños pasen el 15% de sus vidas con diarreas [3]. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas.

Situación actual

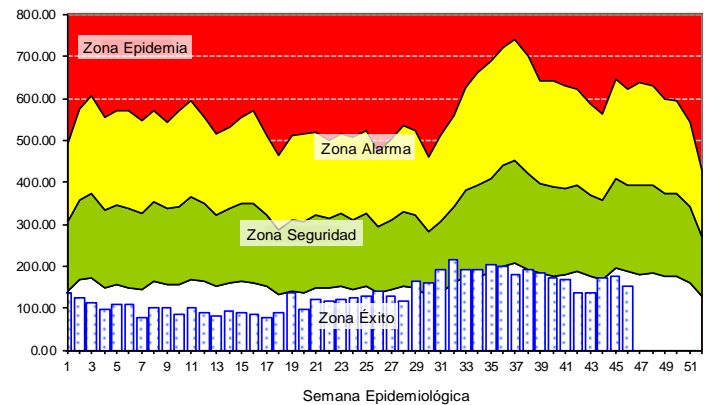
En la región Ayacucho, hasta la SE 46 del presente año, se han notificado 6162 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 105.91 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 49.54 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 46).

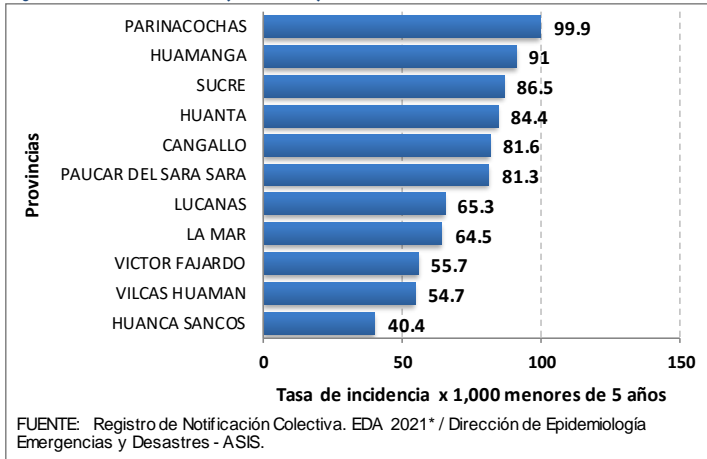


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

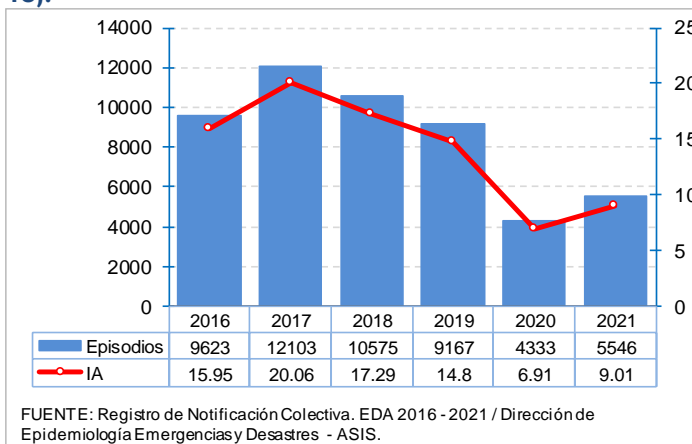
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 46 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 99.9 x 1 000 menores de 5 años (354 episodios); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 91 x 1 000 menores de 5 años (2683 episodios); provincia de SUCRE TIA de 86.5 x 1 000 menores de 5 años (112 episodios). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 40.4 x 1 000 menores de 5 años (47 episodios). (Fig. 14).

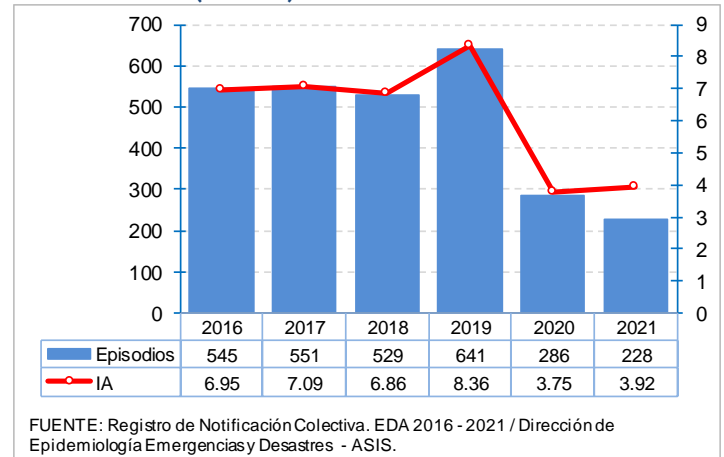
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 46).

Hasta la SE 46 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 5546 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 9.01 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.1 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

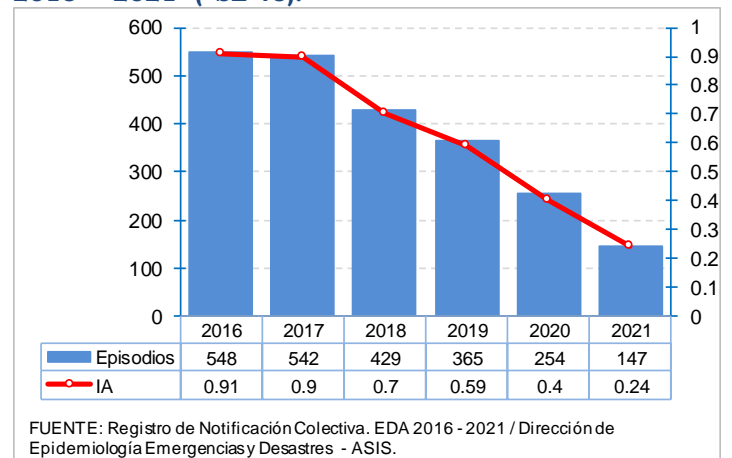
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 46).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 46 del presente año, se han notificado 228 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.92 episodios de disintéricas x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.17 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 46).

Hasta la SE 46 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 147 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.24 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 46).

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
2. Hevia Bernal, Daisy. Enfermedad Diarreica Aguda: Un problema siempre emergente. Boletín de Medicina General Integral. 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Prevención y tratamiento. Epidemiología y etiología de las diarreas. OPS; 1995.

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2021* (Hasta la S.E. 46)

Antecedentes

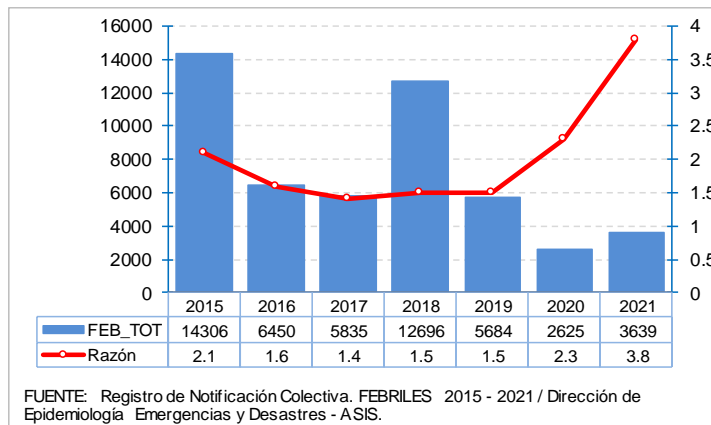
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre del 2014, que norma la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú.

El personal de salud debe realizar la vigilancia de febriles (temperatura axilar igual o mayor a 38 °C) con o sin foco de infección desde menores de 1 año hasta mayores de 65 años de edad que acude a un establecimiento de salud en búsqueda de atención, con la finalidad de detectar incrementos inusuales de casos y para que el personal de epidemiología analice las tendencias, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

Situación actual

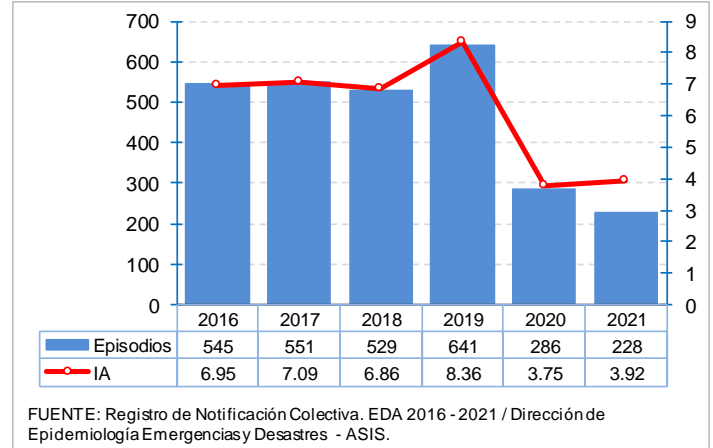
En la región Ayacucho, hasta la SE 46 del presente año, se han notificado 3639 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 1.5 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 46).



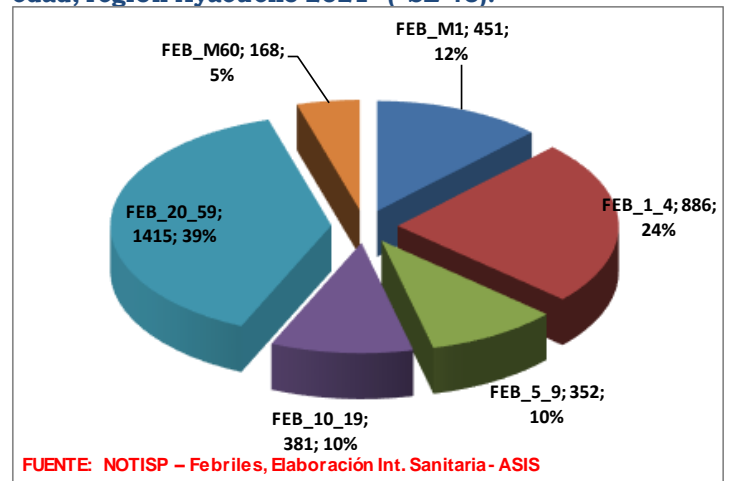
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 46 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 32 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.9 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 46).

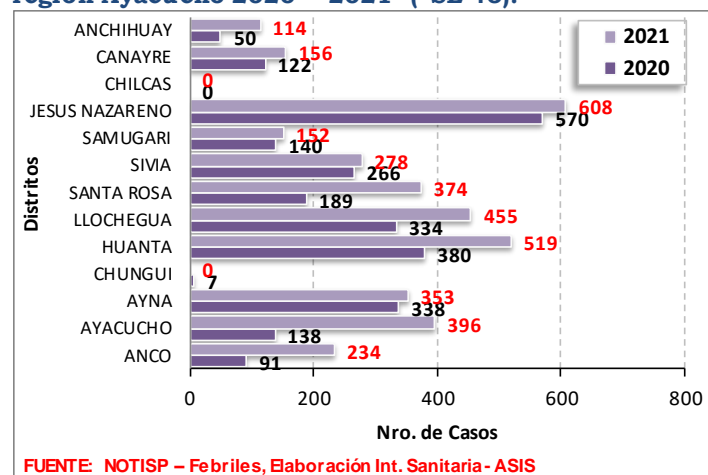


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 46 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 38.9 % (1415) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 24.3 % (886); seguido por el grupo de M1 años con 12.4 % (451) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 46).



El 16.7 % (608) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 46 del 2021 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.8 x cada 100 atenciones); el 14.3 % (519) en el distrito de HUANTA (Razón de 4 x cada 100 atenciones); el 12.5 % (455) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 6.6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 46).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 46).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	91	1283	7.1	234	2775	8.4
AYACUCHO	138	60939	0.2	396	29088	1.4
AYNA	338	6381	5.3	353	9698	3.6
CHUNGUI	7	51	13.7	0	0	0
HUANTA	380	18312	2.1	519	13091	4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	334	4662	7.2	455	6893	6.6
SANTA ROSA	189	4690	4	374	11056	3.4
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	266	3082	8.6	278	3732	7.4
SAMUGARI	140	2665	5.3	152	3183	4.8
JESUS NAZARENO	570	9766	5.8	608	12668	4.8
CANAYRE	122	1153	10.6	156	2568	6.1
ANCHIHUAY	50	416	12	114	1510	7.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	2625	113400	2.3	3639	96262	3.8

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 46).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	226	3906	5.8	348	5992	5.8
C.S. PALMAPAMPA	80	1899	4.2	76	2225	3.4
C.S. SAN MARTIN	87	1240	7	194	2491	7.8
C.S. SANTA ROSA	160	4257	3.8	325	10413	3.1
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	309	6053	5.1	300	9006	3.3
HOSP. APOYO SIVIA	178	2402	7.4	82	2017	4.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	32	307	10.4	84	896	9.4
P.S. AREQUIPA	3	9	33.3	5	14	35.7
P.S. ARHUIMAYO	4	40	10	2	13	15.4
P.S. BUENA GANA	2	3	66.7	10	451	2.2
P.S. CANAL	15	103	14.6	6	61	9.8
P.S. CANAYRE	62	898	6.9	125	2360	5.3
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	9	59	15.3	4	25	16
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	1	2	50	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	24	154	15.6	16	123	13
P.S. COMUMPIARI	1	5	20	1	10	10
P.S. CORAZONPATA	7	60	11.7	5	26	19.2
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	16	146	11	10	154	6.5
P.S. GUAYAQUIL	2	8	25	1	5	20
P.S. LECHEMAYO	3	29	10.3	39	275	14.2
P.S. MACHENTE	12	189	6.3	15	155	9.7
P.S. MARINTARI	23	402	5.7	24	493	4.9
P.S. MATUCANA	5	30	16.7	6	31	19.4
P.S. MAYAPO	42	293	14.3	34	220	15.5
P.S. MONTEERRICO	35	529	6.6	50	640	7.8
P.S. NUEVA JERUSALEN	2	7	28.6	3	29	10.3
P.S. NUEVA SANTA ROSA	62	278	22.3	32	222	14.4
P.S. PICHIHUILCA	9	76	11.8	18	247	7.3
P.S. PUERTO AMARGURA	19	120	15.8	44	377	11.7
P.S. ROSARIO	16	188	8.5	40	545	7.3
P.S. ROSARIO ACON	9	53	17	8	67	11.9
P.S. SAN GERARDO	9	58	15.5	33	172	19.2
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	7	51	13.7	0	0	0
P.S. SIMARIVA	3	19	15.8	22	173	12.7
P.S. TRIBOLINE	25	248	10.1	109	1126	9.7
P.S. TUTUMBARO	13	120	10.8	22	185	11.9
P.S. VILLA MEJORADA	2	9	22.2	2	20	10
P.S. YARURI	8	44	18.2	2	14	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	132	60754	0.2	384	28812	1.3
HOSP. APOYO HUANTA	380	18312	2.1	519	13091	4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	576	9951	5.8	620	12944	4.8
P.S. OTOCA	0	0	0	0	0	0
P.S. CONCEPCION LARAMATE	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCA	0	0	0	0	0	0
C.S. LLAUTA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	15	89	16.9	19	142	13.4

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 46 - 2021.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.

La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 46 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.4 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 46 fue Oportunidad con 82.94 sobre 100 %, calificado como Debil.

Respecto a los demás indicadores, la Red Regional de Epidemiología alcanzó en Calidad del dato con (100%), Seguimiento (100%) y Regularización (100%) calificando como Optimo y Optimo respectivamente. Y los indicadores de Retroinformación y (100%) (%) respectivamente. (Fig. 1).

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 46 - 2021.

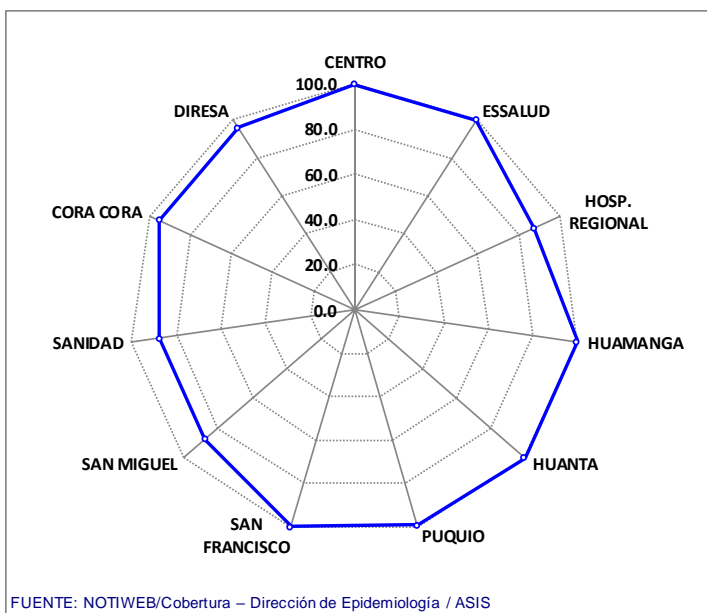
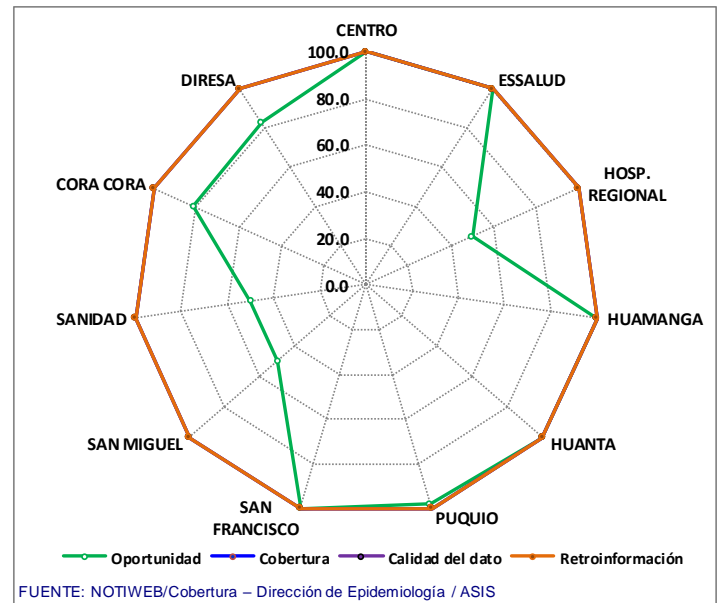
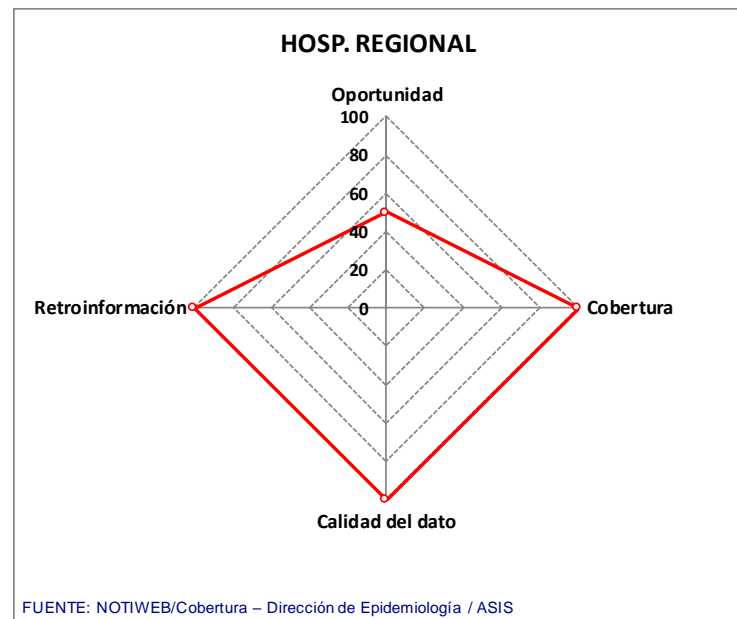


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 46 - 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 46, podemos observar que la Red de Salud HOSP. REGIONAL obtuvo el puntaje más bajo 87.5% calificando como Bueno. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 50% del total calificado. (Fig. 3).

Figura 3: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica. Red de Salud HOSP. REGIONAL, SE 46 - 2021.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Med. Yildo Vitaly Martos Arce
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Directora de Epidemiología, Prevención y Control de
Emergencias y Desastres

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamani Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca
Tec. Inform. Ivan Bonilla García
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez

Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanés Hinostriza Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Prevención y control de Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria – Dirección Regional de Salud Ayacucho. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

El Boletín epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Visite nuestra Web:

<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/index.php/dvsp-epidemiologia-boletines-epidemiologicos-2012>.

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 400 establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 359 son Unidades Notificantes, 07 Redes de Salud, 49 Microredes, reconocidos con Resolución Directoral de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por las Redes de Salud, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

Dirección Ejecutiva de Salud Pública
Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres
Dirección Regional de Salud Ayacucho

Ayacucho,
Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108

